

mejoras estadísticamente significativas ($p < 0,05$), con un incremento del TIR del 11%. El grupo con educación previa alcanzó un incremento del 12,5%, aunque de forma más homogénea y sin llegar a la significancia estadística ($p > 0,05$). También se observó como la dispersión de los datos iniciales, expresados como rango intercuartílico, era menor en el grupo con educación previa (21%) y como estos se fueron homogeneizando en el otro grupo (pasó del 41% al 27%).

Conclusiones: Los pacientes que han tenido educación diabetológica previa parten de mejores controles y mejoran más rápido al disponer de más herramientas para el autocontrol, por ello, aunque existe una mejora, esta no llega a la significancia estadística. La educación en diabetes actúa homogeneizando el control de los pacientes.

CO-045. ANÁLISIS DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA REALIZADA POR ENFERMERAS EN LA ATENCIÓN Y EDUCACIÓN A LAS PERSONAS CON DIABETES EN ESPAÑA. SUBESTUDIO DEL ASENET.ES

P.M. Menéndez Cuervo^a, S. Rodríguez Rodríguez^b, S. Pica Montesinos^c, M.P. Peláez Alba^d, E. Rosa Camacho^e, Carmen Yoldi Vergara^f y Grupo de Educación Terapéutica SED

^aHospital Universitario de Cabueñas, Gijón, España. ^bHospital Mútua de Terrassa, España. ^cHospital Universitario de Jerez de la Frontera, España. ^dDirección General de Programas Asistenciales del Servicio Canario de la Salud, Santa Cruz de Tenerife, España. ^eHospital Universitario Costa del Sol, Marbella, España. ^fHospital Sant Joan de Déu, Barcelona, España.

Introducción: La educación terapéutica, generalmente liderada por enfermeras, es esencial en el tratamiento de la diabetes. Su estructura y características no se habían analizado en los diferentes ámbitos asistenciales en España.

Objetivos: Analizar el tipo de actividad educativa realizada por las enfermeras dedicadas a la educación de las personas con diabetes (PcD) en Atención Primaria (AP) y Atención Hospitalaria (AH) en España.

Material y métodos: Estudio observacional, descriptivo y transversal realizado en España (febrero-septiembre 2023), como parte del proyecto “Análisis de la Situación actual de las Enfermeras en la Atención y Educación Terapéutica en España (ASENET.es)”. En AP, se seleccionó una muestra aleatoria estratificada por comunidad autónoma y proporcional al tamaño poblacional; en AH, participaron enfermeras de endocrinología, medicina interna y pediatría. Se utilizó un cuestionario online adaptado del Study of European Nurses in Diabetes (SEND), con 47 preguntas organizadas en cuatro secciones: formación, ámbito laboral, tipo de atención e indicadores de resultados y grado de satisfacción. Este subestudio analizó específicamente el tipo de actividad educativa realizada.

Resultados: Se enviaron cuestionarios a 253 hospitales públicos y a 963 centros de AP. Respondieron 1.871 enfermeras, 957 completaron la encuesta (621 AP y 336 AH). El 63,67% de las enfermeras referían utilizar programas estructurados de educación terapéutica (PET) (AP 56,20%, AH 77,87%; $p < 0,001$). Un 46,5% los tenían por escrito (AP 41,5%, AH 56,01%). De estos, el 70,58% definía la población diana, un 66,12% definía el proceso, el 65,31% evaluaba resultados del paciente y el 38,33% evaluaba resultados del PET. El tipo de intervención grupal y telemática fue mayor en AH que en AP (76,24 vs. 32,05%; $p < 0,001$ y 82,32 vs. 20,18%; $p < 0,001$ respectivamente). En AP predominan las actividades educativas dedicadas a reducir el riesgo cardiovascular; en AH las relativas a la tecnología (tabla).

Tipos de programas	AP (%)	AH (%)	p
Supervivencia/ seguridad	9,80	52,19	< 0,001
DM1	24,35	74,32	< 0,001
Diabetes gestacional	12,25	47,54	< 0,001
DM2	58,65	51,64	0,029
Pie diabético	52,59	18,03	< 0,001
Insulinización	43,08	67,49	< 0,001
Hipoglucemias	37,75	61,48	< 0,001
Bomba de insulina	2,59	52,46	< 0,001
Bomba-sensor	5,04	49,18	< 0,001
Monitorización intersticial de la glucosa	26,37	75,68	< 0,001

Conclusiones: Las áreas educativas difieren entre niveles asistenciales, estando en AP más enfocadas a riesgo cardiovascular y diabetes tipo 2 (destaca pie diabético), y en AH a tecnología, diabetes tipo 1 y gestacional. El tipo de intervención mayoritario es la educación individual, aunque en AH se realizan más grupales y telemáticas. A pesar de que más de la mitad de los centros reportan utilizar el PET como estrategia educativa, gran parte no cumple con las características que lo definen.

CO-046. MONITORIZACIÓN DE GLUCOSA EN PERSONAS CON DIABETES TIPO 2. EXPERIENCIA EN UNA UNIDAD DE DIABETES

G. Yago Esteban^a, C. Cabré Font^a, M. Granados Pérez^a, I. Pueyo Ferrer^a, D. Roca Espino^a, A. Jiménez Pineda^{a,b,c} y E. Ortega de Victoria^{a,b,c}

^aHospital Clínic de Barcelona, España. ^bIDIBAPS (Institut d'Investigacions Biomèdiques August Pi i Sunyer), Barcelona, España. ^cCIBEROBN (Centro de Investigación en Red de Fisiopatología de la Obesidad y Nutrición), Madrid, España.

Introducción: La financiación de la monitorización continua de glucosa (MCG) ha supuesto un cambio en el automanejo y calidad de vida de las personas con diabetes tipo 2 (DT2). Por otro lado, su implementación eficiente y segura por profesionales sanitarios representa un reto para nuestro sistema público de salud.

Objetivos: Describir las características de una cohorte de pacientes con DT2 que inician MCG en una unidad de diabetes y evaluar cambios en el control metabólico.

Material y métodos: Estudio retrospectivo, longitudinal, antes y después, realizado en el Hospital Clínic de Barcelona desde marzo de 2022 a diciembre de 2024. Describimos metodologías educativas en las que el grupo sigue un programa estructurado de atención y educación terapéutica (PAET) y visitas individuales presenciales con una enfermera de práctica avanzada (EPA) y un endocrinólogo. Se analizaron datos antropométricos y glucométricos.

Resultados: Se obtuvieron datos de 28 sujetos con DT2 de $67,5 \pm 7,3$ años, 8% mujeres, evolución de la DT2 $23,7 \pm 10,7$ años, índice de masa corporal (IMC): $30,2 \pm 4,5$ Kg/m^2 , HbA_{1c} inicial $8,1 \pm 0,9\%$. Presentaban una alta prevalencia de complicaciones microvasculares (nefropatía 42,9%, retinopatía 32,1%, polineuropatía 17,9%), enfermedad cardiovascular (50%) y recibían tratamiento hipotensor e hipolipemiante en un 92,9% y 96,4% de los casos, respectivamente. La mayoría de pacientes (82,1%) estaban previamente tratados con múltiples dosis de insulina (MDI). El 17,9% de la cohorte recibía tratamiento insulínico con insulina basal o dos dosis de insulina e inicio simultáneamente MDI y MCG. Tras 6 meses de MCG se observó una mejoría del control metabólico evaluado mediante HbA_{1c} ($7,2 \pm 0,1$